

フリカ ナ		電話番号	
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日 満 歳
チーム名	※学童チーム名を記入してください。		
現住所	〒		
学校名	小学校	年 組 (中学校進学予定)
身長	cm	視力	左 右
体重	kg	帽子のサイズ	cm
血液型	型	靴のサイズ	cm
家 族 構 成			
続柄	氏名	年齢	職業・学校・学年
父			
母			
通信欄・・・学習塾、病院等			
持病または傷害歴等(肩、肘の故障等)			
入会金	10,000円	本・仮入部会費	円
傷害保険料	1,450円	連盟登録料	2,000円
※一旦納入された入会金等は返却いたしません。			

上記のとおり、入会金等を添えて申し込みいたします。

西暦 年 月 日

保護者氏名

印

携帯番号 父

母